

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE

N°

183

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 6 Mai 1886, à 1 heure,

PAR AUGUSTIN PLANÈS

Ancien externe des hôpitaux de Paris,
Médaille de bronze de l'Assistance publique,
Interne des asiles de la Seine.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LA FOLIE A PARIS

OBSERVÉE

A L'INFIRMERIE SPÉCIALE DU DÉPÔT DE LA PRÉFECTURE DE POLICE
(1872-1885)

Président : M. BROUARDEL, professeur.

*Juges : MM. { LE FORT, professeur,
BOUILLY, HANOT, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses
parties de l'enseignement médical.*

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BÉCLARD.	
Professeurs		MM.
Anatomie.....		SAPPEY.
Physiologie.....		BECLARD.
Physique médicale.....		GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		PETER.
		DAMASCHINO.
		GUYON.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		Mathias DUVAL.
Opérations et appareils.....		DUPLAY.
Pharmacologie.....		REGNAULD
Thérapeutique et matière médicale.....		HAYEM.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.....		TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale.....		VULPIAN.
		SEE (G.).
Clinique médicale.....		JACCOUD.
		HARDY.
		POTAIN
		GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants.....		
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		BALL.
Clinique des maladies syphilitiques.....		FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....		CHARCOT.
		RICHET.
Clinique chirurgicale.....		VERNEUIL.
		TRELAT.
		LE FORT.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchements.....		PAJOT.

DOYEN HONORAIRE : M. VULPIAN

Professeurs honoraires : MM. GOSSELIN, BOUCHARDAT.

Agréés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	GUEBHARD.	PEYROT.	RIBEMONT-
BOUILLY.	HALLOPEAU.	PINARD.	DESSAIGNES.
BUDIN.	HANOT.	POUCHET.	RICHELOT.
CAMPENON.	HANRIOT.	QUINQUAUD.	Ch. RICHET.
CHARPENTIER.	HUMBERT.	RAYMOND.	ROBIN (Albert).
DEBOVE.	HUTINEL.	RECLUS.	SEGOND.
FARABEUF, chef	JOFFROY.	REMY.	STRAUS.
des travaux anatomiques.	KIRMISSON.	RENDU.	TERRILLON.
GARJEU.	LANDOUZY.	REYNIER.	TROISIER.

Secrétaire de la Faculté : Ca. PUFIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MON PÈRE

A MA SŒUR

A MON BEAU-FRÈRE, M. PÉGURIER

Avoué près la Cour d'appel de Montpellier.

A MES MAITRES

M. LE DOCTEUR DE SAINT-GERMAIN

Chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades.
Chevalier de la Légion d'honneur,
(Externat 1881)

M. LE DOCTEUR TENNESSON

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
(Externat 1882.)

M. LE DOCTEUR LANDOUZY

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine,
Professeur agrégé de la Faculté de médecine.
(Externat 1883.)

M. LE DOCTEUR BIGOT

Médecin en chef de l'asile de Vaucluse,
Chevalier de la Légion d'honneur.

M. LE DOCTEUR LEGRAND DU SAULLE

Médecin de l'hospice de la Salpêtrière,
Médecin en chef de l'infirmerie spéciale du Dépôt,
Officier de la Légion d'honneur.

M. LE DOCTEUR PAUL GARNIER

Inspecteur des asiles de la Seine.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BROUARDEL

Membre de l'Académie de médecine,
Professeur de médecine légale,
Officier de la Légion d'honneur.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS
SUR
LA FOLIE A PARIS

OBSERVÉE
A L'INFIRMERIE SPÉCIALE DU DÉPÔT DE LA PRÉFECTURE
DE POLICE (1872-1885)

AVANT-PROPOS

Depuis quelques années, l'attention est attirée sur tout ce qui touche au système nerveux, et le public ordinaire autant que le monde médical suivent avec la plus grande curiosité toutes les découvertes faites dans cet ordre d'idées. On s'accorde en général à dire que la névrose moderne fait à Paris des victimes toujours plus nombreuses, et qu'en particulier le nombre des aliénés ne cesse d'aller en augmentant. Mais, à notre connaissance, cette sorte de pressentiment n'a jamais été démontré.

Pendant notre internat à l'infirmerie spéciale du Dépôt, notre éminent maître, M. le D^r Legrand du Saulle, médecin en chef de cette infirmerie, nous a donné l'idée de vérifier cette hypothèse presque passée à l'état de critérium et de l'appuyer sur des documents officiels. Nous

avons pour cela consulté les certificats médicaux conservés dans les Archives de la Préfecture de police et en vertu desquels les malades ont été internés dans les asiles d'aliénés et les maisons de santé. C'est en les étudiant que nous avons recueilli les éléments des faits dont l'exposition et le développement feront le sujet de cette thèse. Nous avons borné nos recherches à une période de quatorze années commençant le 1^{er} janvier 1872 et finissant le 31 décembre 1885, parce que pendant le siège et la Commune le fonctionnement de la vie publique a été profondément troublé à Paris, et c'eût été trop allonger notre travail que de remonter plus haut. On sait d'ailleurs que la plupart des documents ont disparu pendant les événements de 1871.

Avant d'exposer les résultats obtenus, nous ne saurions assurer assez de toute notre reconnaissance notre maître, M. le D^r Legrand du Saulle, pour l'extrême bienveillance qu'il n'a cessé de nous prodiguer, et en particulier pour nous avoir fourni les moyens de mener cette thèse inaugurale à bonne fin.

M. le D^r Paul Garnier, inspecteur des Asiles de la Seine, a également droit à toute notre gratitude pour les conseils éclairés qu'il nous a prodigués.

Que nos Maîtres des Hôpitaux de Paris reçoivent aussi nos remerciements pour la bienveillance avec laquelle ils nous ont guidé dans l'étude si longue et si délicate des sciences médicales.

M. le professeur Brouardel, en acceptant la présidence de notre thèse, nous a fait un grand honneur dont nous ne saurions être assez flatté.

EXPOSITION ET DIVISION DU SUJET

C'est surtout un travail de statistique que nous entreprenons, et par suite, pour lui conserver toute sa valeur, nous allons préciser dans quelles conditions il a été fait et sur quels documents il repose.

Qu'il nous soit d'abord permis de rappeler en quelques mots à la suite de quelles formalités les aliénés sont internés à Paris.

La plupart de ceux qui appartiennent à des familles riches sont conduits dans les maisons particulières de santé après avoir été examinés par un médecin qui a conclu à la nécessité d'un traitement. Quelques-uns de ces malades passent cependant à l'infirmerie spéciale du Dépôt, mais peu. Ce sont ceux qui ont causé un tel scandale dans la rue ou autres endroits publics que la police a été obligée d'intervenir pour y mettre fin.

Quant aux autres, les indigents, ou tout au moins ceux qui n'ont pas les moyens d'être soignés d'une façon aussi luxueuse, ils sont dirigés sur le bureau d'admission à Sainte-Anne d'où on les répartit ensuite dans les divers asiles ou hospices : la Salpêtrière, Bicêtre, Ville-Évrard, Vacluse ou Villejuif. Mais ils n'arrivent là que munis d'un certificat médical. Parfois c'est à l'hôpital qu'on s'aperçoit du trouble de leurs fonctions cérébrales, et le chef

de service les fait transporter d'urgence à Sainte-Anne pour qu'ils cessent de troubler le repos des salles. Quelques-uns y vont aussi directement par suite de l'existence de places, d'ailleurs en petit nombre, que s'est réservées la Préfecture de la Seine. Enfin, dans la majorité des cas, que le placement soit volontaire, c'est-à-dire demandé par la famille, ou qu'il soit fait d'office, les malades sont d'abord conduits à l'infirmérie spéciale du Dépôt. Là, ils sont examinés au point de vue mental par un médecin chargé de ce soin, et, suivant sa décision, ils sont remis en liberté, ou renvoyés, pour y être soignés, soit à Sainte-Anne, soit dans une Maison de Santé.

Ce sont ces certificats médicaux, en vertu desquels on prend cette décision, que nous avons eus entre les mains. Il faut les distinguer de ceux qui sont faits par des médecins de quartier, en général peu versés dans ce genre spécial d'études. Ceux au contraire, sur lesquels repose notre travail, ont une valeur scientifique irréprochable, puisqu'ils sont signés de MM. Lasègue, Legrand du Saulle et Paul Garnier.

Pendant toute notre période d'observation eux seuls ont occupé les postes de médecin à l'infirmérie spéciale du Dépôt, et de plus aucun règlement n'est venu modifier le fonctionnement de ce service. Notre statistique a donc été faite dans de bonnes conditions, puisqu'elle est basée sur des documents comparables à eux-mêmes, faits dans des circonstances qui n'ont pas varié.

Nous avons pu avoir aussi le nombre total de tous les aliénés internés à Paris pendant les quatorze années auxquelles nous nous sommes limité. C'est cette statisti-

que générale différente de celle que nous avons faite à l'Infirmerie spéciale qui nous servira à établir d'une façon formelle que la folie a augmenté de fréquence dans une proportion notable depuis quelques années.

Pour faire une étude plus approfondie nous avons ensuite dû nous borner aux malades (ils sont encore 32.000) qui ont été examinés à l'Infirmerie spéciale et sur lesquels nous avons tous les renseignements médicaux qu'on peut désirer.

Grâce à eux, après avoir constaté l'augmentation du nombre des aliénés pendant la période d'observation que nous nous sommes fixée, nous avons pu rechercher pour quelle part y avait contribué chaque sexe et quels étaient les types morbides auxquels il fallait les attribuer. Profitant du nombre considérable de nos observations, nous avons aussi cherché à établir d'une manière générale si la folie était plus fréquente chez l'homme ou chez la femme, et comment se répartissaient les admissions de malades entre les différents mois de l'année.

Nous avons ensuite énuméré les groupes cliniques dans lesquels nous avons classé les malades d'après le diagnostic porté sur eux et quelle importance relative il fallait attacher à chacun d'eux dans deux statistiques distinctes pour les hommes et pour les femmes.

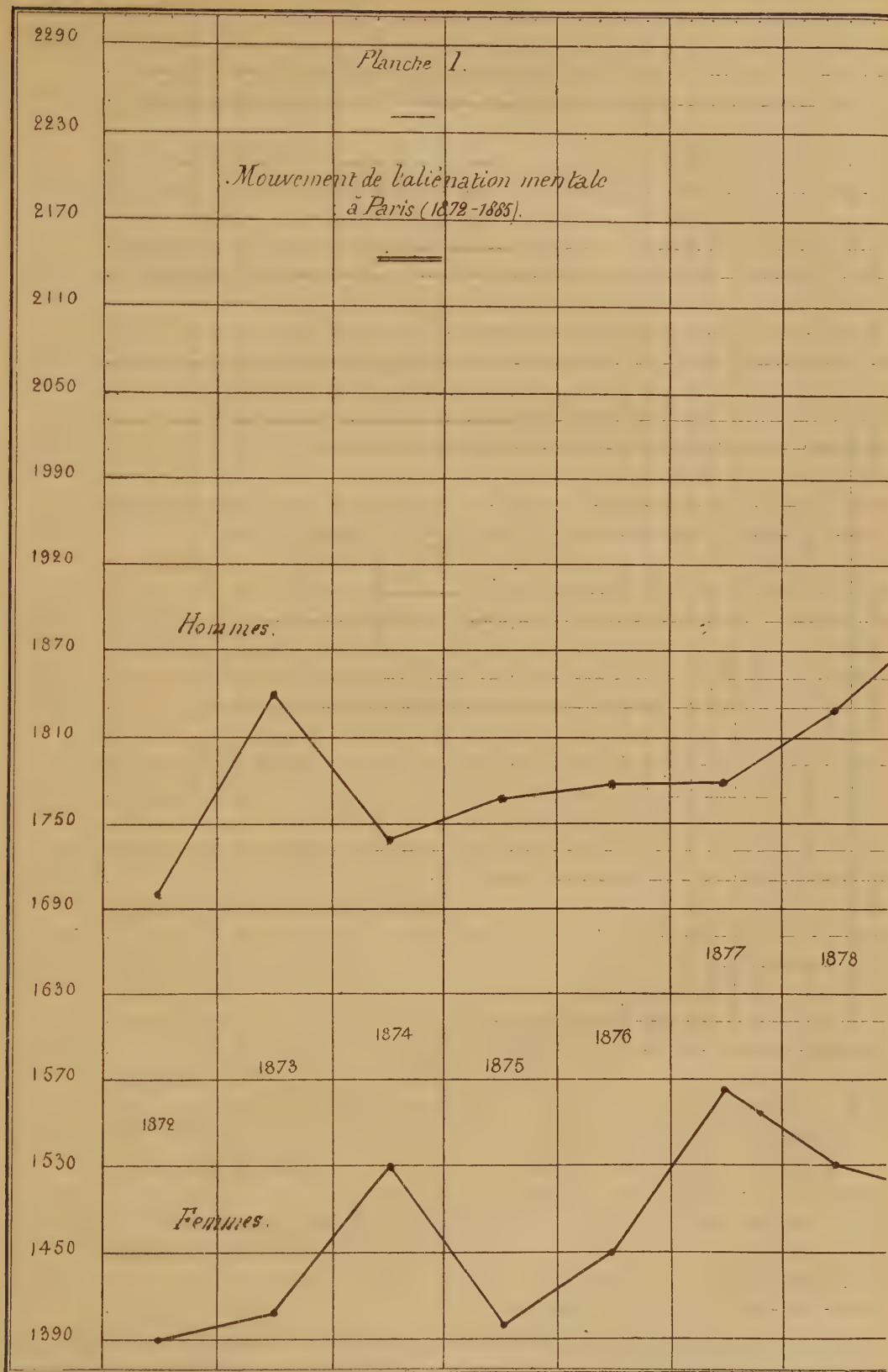
Enfin, reprenant ces groupes cliniques en particulier, nous avons exposé ce que nous avons pu relever d'intéressant à propos de chacun d'eux.

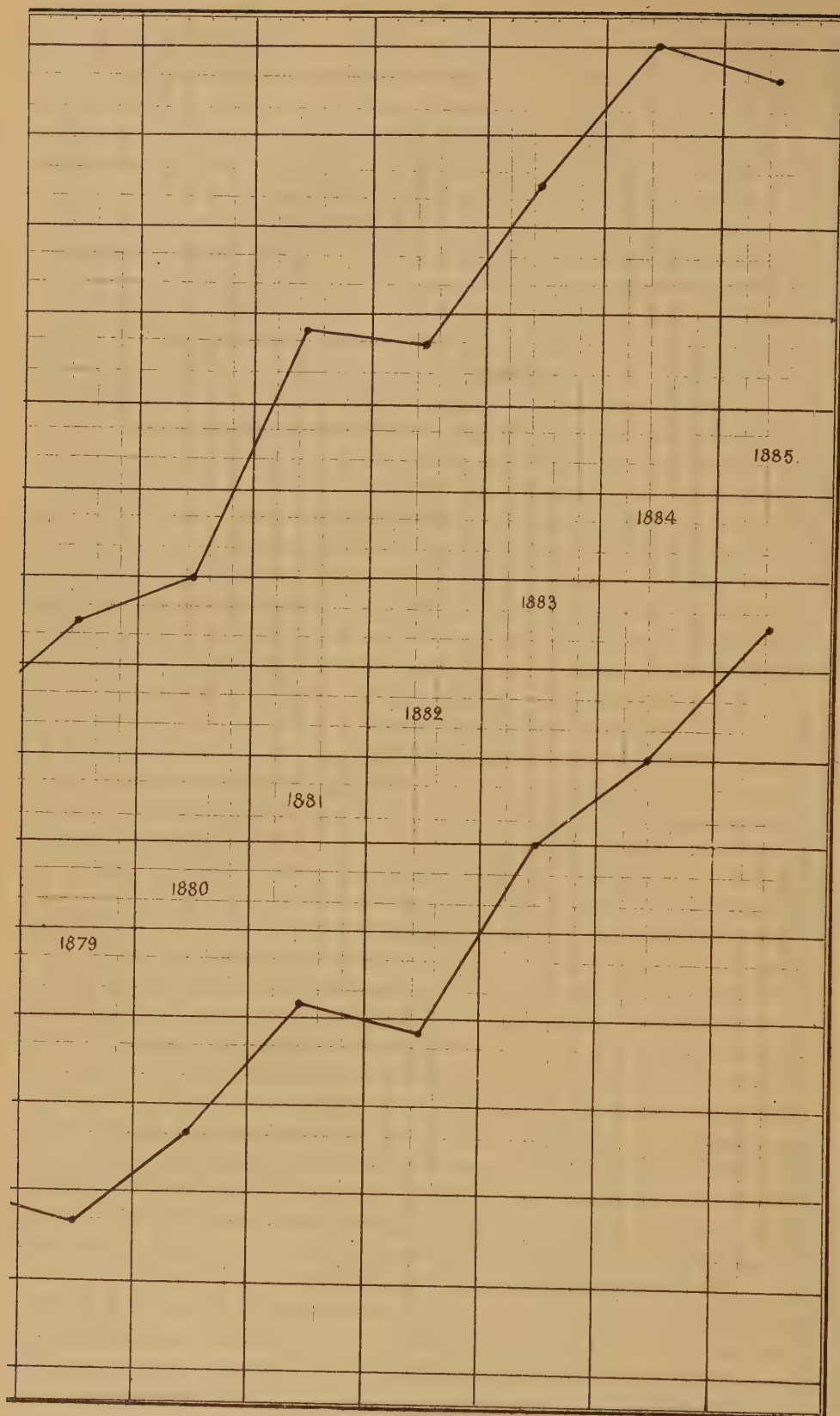
MOUVEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE A PARIS
(1872-1885)

49,000 aliénés ont été internés à Paris dans les asiles publics ou les maisons particulières de santé pendant les quatorze dernières années, c'est-à-dire du 1^{er} janvier 1872 au 31 décembre 1885. Le tableau suivant donne le chiffre annuel de ces malades. Ils y sont tous compris, quel que soit leur rang social et leur fortune, que leur placement ait été volontaire ou fait d'office, quel que soit enfin l'endroit où ils ont été soignés.

	Hommes.	Femmes.	Total.
1872.....	1.695	1.389	3.084
1873.....	1.841	1.408	3.249
1874.....	1.743	1.510	3.253
1875.....	1.770	1.400	3.170
1876.....	1.782	1.448	3.230
1877.....	1.776	1.565	3.341
1878.....	1.829	1.507	3.336
1879.....	1.902	1.489	3.391
1880.....	1.932	1.552	3.484
1881.....	2.097	1.641	3.738
1882.....	2.093	1.623	3.716
1883.....	2.208	1.755	3.963
1884.....	2.313	1.813	4.126
1885.....	2.289	1.897	4.186
			49 267

Notre planche I est une représentation graphique des résultats précédents : grâce à elle on peut saisir d'un





coup-d'œil les détails que nous allons donner à leur propos.

Voyons ce qui s'est passé année par année.

En 1872, le nombre des malades internés a été un peu au-dessous de la moyenne ordinaire, mais il faut se rappeler que l'année précédente la Capitale de la France avait été en proie à la guerre et à la Commune. Un grand nombre de personnes s'étaient éloignées pendant ces événements et n'étaient pas encore rentrées. En 1873, au contraire, il y a eu une poussée anormale, comme une sorte de compensation, surtout pour les hommes. Pour les femmes, elle s'est produite aussi, mais l'année suivante seulement, en 1874. Jusqu'en 1878, on ne peut noter que des variations sans importance; en 1879 et 1880, il y a une légère augmentation, qui s'accroît ensuite d'une façon assez marquée et se continue sans interruption jusqu'à l'année dernière.

De 3,470 en 1875, qui est l'année la plus faible, le nombre des aliénés se trouve porté à 4,186. c'est-à-dire un tiers en plus. Inutile de faire remarquer combien cette augmentation est considérable. Et elle le paraîtra encore bien plus si on se rappelle que la population de Paris est loin d'augmenter en ce moment-ci, qu'il se produit au contraire un courant d'émigration vers la province. L'année 1885 a été, pour les hommes, un peu inférieure au point de vue numérique à 1884, mais de si peu, que cela ne pourra infirmer notre conclusion.

M. Lunier a cherché (1) si le nombre des aliénés était

(1) M. Lunier. Mouvement de l'aliénation mentale en France de 1835 à 1882. Annales médico-psychologiques, 1884.

réellement en voie d'augmentation et il a calculé pour cela le rapport des nouveaux admis aux malades déjà en traitement. Il a trouvé qu'il était de 12,5 pour 100 en 1842, de 5,7 pour 100 en 1861 et seulement de 1,70 en 1882. « Le chiffre des admissions, conclut-il, tend donc à rester stationnaire et il l'est déjà, je le répète, dans la plupart des départements qui ont des asiles bien organisés et où le service fonctionne régulièrement depuis un certain nombre d'années. Est-il de meilleure preuve que l'augmentation des cas de folie, en admettant qu'elle soit réelle, est dans tous les cas beaucoup moins considérable qu'on le pense généralement. »

Les recensements fournissaient cependant à M. Lunier des nombres en progression constante et pour ne citer que les chiffres qui correspondent à la période qui nous intéresse, il y avait en traitement au 1^{er} janvier 1872 37,273 aliénés et 49,012 au 1^{er} janvier 1882. Pour expliquer cette différence, il se fonde alors en particulier sur les modifications successivement introduites dans ce service.

Nous ne pouvons nous raillier à cette interprétation de M. Lunier, car aucune critique de ce genre ne peut être adressée à notre statistique et il nous paraît hors de toute contestation que le nombre des aliénés s'est accru à Paris depuis une quinzaine d'années et dans des proportions qui sont même assez considérables.

Nous avons cherché s'il y avait des formes cliniques qui étaient plus particulièrement responsables de ce fait. Nous entrerons dans des détails quand nous étudierons

chacune d'elles en particulier, mais, dès à présent nous pouvons dire que ce sont surtout les alcooliques, les adultes affectés de débilité mentale et les malades en proie à des affections cérébrales d'ordre sénile qui sont la cause de cette augmentation du nombre des aliénés hommes. Pour les femmes nous avons trouvé qu'il fallait surtout l'attribuer au plus grand nombre de malades atteintes de délire des persécutions, de mélancolie et de paralysie générale.

Quant à s'expliquer ces variations, ce nous semble assez difficile. D'après les idées admises autrefois, on croyait que les grandes commotions publiques étaient favorables à l'éclosion de la folie. M. Legrand du Saulle a montré que cette opinion était entachée d'erreur et les résultats que nous venons d'exposer sont tout à l'appui de cette réfutation. « On croit généralement et l'on répète sans cesse que les événements politiques exercent une influence très marquée sur le développement de la folie, entraînent une élévation considérable du chiffre des aliénés et conduisent aux catastrophes cérébrales les plus inattendues, c'est là une erreur. Les résolutions et les émeutes ne frappent que l'intelligence des individus prédisposés et ne font que précipiter l'échéance d'une infortune qui devait entrer dans les choses prévues. Une cause efficiente toute autre que la chute d'un trône ou la fusillade de la rue aurait identiquement produit le même résultat..

« Pour imprimer sur le cerveau humain une tache pathologique, il faut plus qu'une commotion politique; il

faut une altération continue, lente et progressive de l'éducation, des habitudes et des mœurs publiques; il faut des surexcitations passionnelles prolongées, des dépenses excessives d'activité cérébrale ou des vices crapuleux. C'est alors que sous l'influence de ces causes perturbatrices les fonctions du système nerveux se modifient et se dépravent, que la folie éclate et que le suicide augmente (1). »

Depuis 1872 il s'est passé cependant un événement dont nous devons parler : c'est l'Exposition universelle de 1878. Il est à remarquer qu'il n'y a pas eu d'augmentation sensible du nombre des internements ni cette année-là, ni les suivantes. Et cependant on aurait pu s'y attendre, étant donnée la quantité non seulement d'étrangers visiteurs, mais d'ouvriers qui ont été attirés à Paris par cet événement. Il est surprenant, en particulier, qu'il n'y ait pas eu plus de cas d'alcoolisme ainsi que nous le verrons plus loin.

Il s'est produit encore un autre fait qui, paraît-il, a eu des conséquences désastreuses et qu'on ne peut passer sous silence. Nous voulons parler du krach de la Bourse en 1882. On est assez unanime pour constater que depuis lors les affaires commerciales sont en souffrance à Paris, et c'est avec une difficulté de plus en plus grande que les ouvriers trouvent du travail. En un mot, la misère publique est considérable. Cela n'est pas une raison suffisante pour faire diminuer le nombre des alcooliques.

(1) Legrand du Saulle. De l'état mental des habitants de Paris pendant les événements de 1870-71. Appendice au Traité sur le Délire des persécutions.

Bien au contraire, il est prouvé et admis par tout le monde que c'est parmi les populations les plus misérables que cette intoxication fait le plus de victimes. Quant aux débiles et à ceux que l'âge a affaiblis intellectuellement, ils sont également faibles d'esprit, quoique pour des raisons différentes. Mal armés pour la lutte, leur insuffisance éclate en raison de la difficulté des temps. Rien d'étonnant qu'en pareil cas ils viennent échouer dans les asiles.

FRÉQUENCE RELATIVE DE LA FOLIE DANS LES DEUX SEXES

Nos 49,000 malades se répartissent en 27,270 hommes et 21,997 femmes. La folie est donc plus commune chez l'homme que chez la femme à Paris, et nous verrons qu'il en est de même ailleurs. Si on cherche la proportion pour 100, on trouve exactement 56,5 hommes et 43,5 femmes; ou bien en admettant, au lieu des chiffres précédents, ceux qui sont approchés de 27,000 et 21,000, on voit que le rapport est très sensiblement de 9 hommes pour 7 femmes.

Les auteurs qui se sont occupés des statistiques des aliénés sont arrivés à des résultats semblables et, cependant, le contraire de cette vérité est assez généralement admis. Ce qui a pu induire en erreur, c'est qu'on a jugé d'après le nombre des aliénés en traitement. Ce qui donne, au contraire, la mesure exacte de la fréquence de la folie, ce n'est pas le nombre des présents à l'Asile, mais celui des entrants.

M. Lunier, dans son Etude sur le mouvement de l'aliénation en France, en se basant sur les recensements faits depuis 1835 jusqu'à 1882, a trouvé que pour 100 hommes internés il y avait 110 femmes, tandis qu'il y a eu 114 admission d'hommes pour 100 de femmes. « La

raison de ces différences, dit-il, est facile à comprendre. La folie névrose qui domine chez la femme guérit assez rarement et n'abrège pas notablement l'existence de celles qui en sont atteintes. Chez l'homme, au contraire, ce qu'on observe le plus fréquemment, c'est la paralysie générale qui tue presque toujours en quelques années et la folie alcoolique dont on ne guérit guère définitivement, je le veux bien, mais qui donne lieu dans les asiles à un grand mouvement d'entrées et de sorties.

« Les restants, en fin d'année, ne comprennent donc qu'un nombre relativement peu élevé de paralytiques et d'alcooliques, tandis qu'on y relève un très grand nombre de folies névroses chroniques et incurables, qui tendent de plus en plus à encombrer nos asiles (1). »

C'est aussi de la comparaison du nombre des admissions d'hommes et de femmes dans les asiles anglais, depuis leur ouverture jusqu'au 1^{er} janvier 1844, qui a été de 36,044 pour les hommes et de 31,832 pour les femmes, que le D^r Thurnam a conclu à une plus grande fréquence de la folie parmi le sexe masculin en Angleterre, exprimée par le rapport de 53 à 47, ou de 113 hommes pour 100 femmes.

Dans les résultats qui précèdent et qui ont été obtenus comme les nôtres sur une très grande quantité d'aliénés, on voit que la proportion des hommes est moins élevée que celle à laquelle nous sommes arrivé. Cela tient probablement à ce qu'il y a à Paris un nombre très considé-

(1) M. Lunier. Mouvement de l'aliénation en France depuis 1835 à 1882. Annales médico-psychologiques, 1884.

rable d'alcooliques qui se recrutent de beaucoup surtout parmi les hommes.

En résumé, il paraît indéniable que la folie est moins fréquente parmi les femmes, mais qu'elle a pour elles le triste privilège de les retenir plus longtemps dans les maisons de santé. Les hommes, au contraire, en seraient atteints plus fréquemment; mais, chez eux, le dénouement se produirait à brève échéance, tantôt par la guérison, comme pour ceux qui ne sont que peu imprégnés d'alcool, souvent aussi par la mort, ainsi qu'il arrive pour les paralytiques généraux ou les alcooliques par trop intoxiqués.

La preuve de cette assertion se trouve d'ailleurs dans une statistique de M. Legoyt sur la folie en France (1). D'après lui, pendant la période quinquennale de 1876 à 1880, 106,162 hommes et 119,400 femmes ont été en traitement dans les asiles. Ces malades ont fourni une proportion de 1 guérison sur 12,53 pour les hommes et seulement 1 sur 16,25 pour les femmes. Pendant ce même laps de temps, il s'est produit parmi ces mêmes malades 1 décès sur 6,9 pour les hommes et 1 seulement sur 9,5 pour les femmes.

Ces résultats indiquent de la façon la plus nette que l'issue de la maladie est plus prompte, par la guérison ou le décès, chez l'homme que chez la femme dont le traitement se prolonge plus longtemps.

Cette opinion de la fréquence plus grande de la folie chez l'homme trouve aussi sa confirmation dans les nombreuses statistiques faites à propos de suicides, dont il

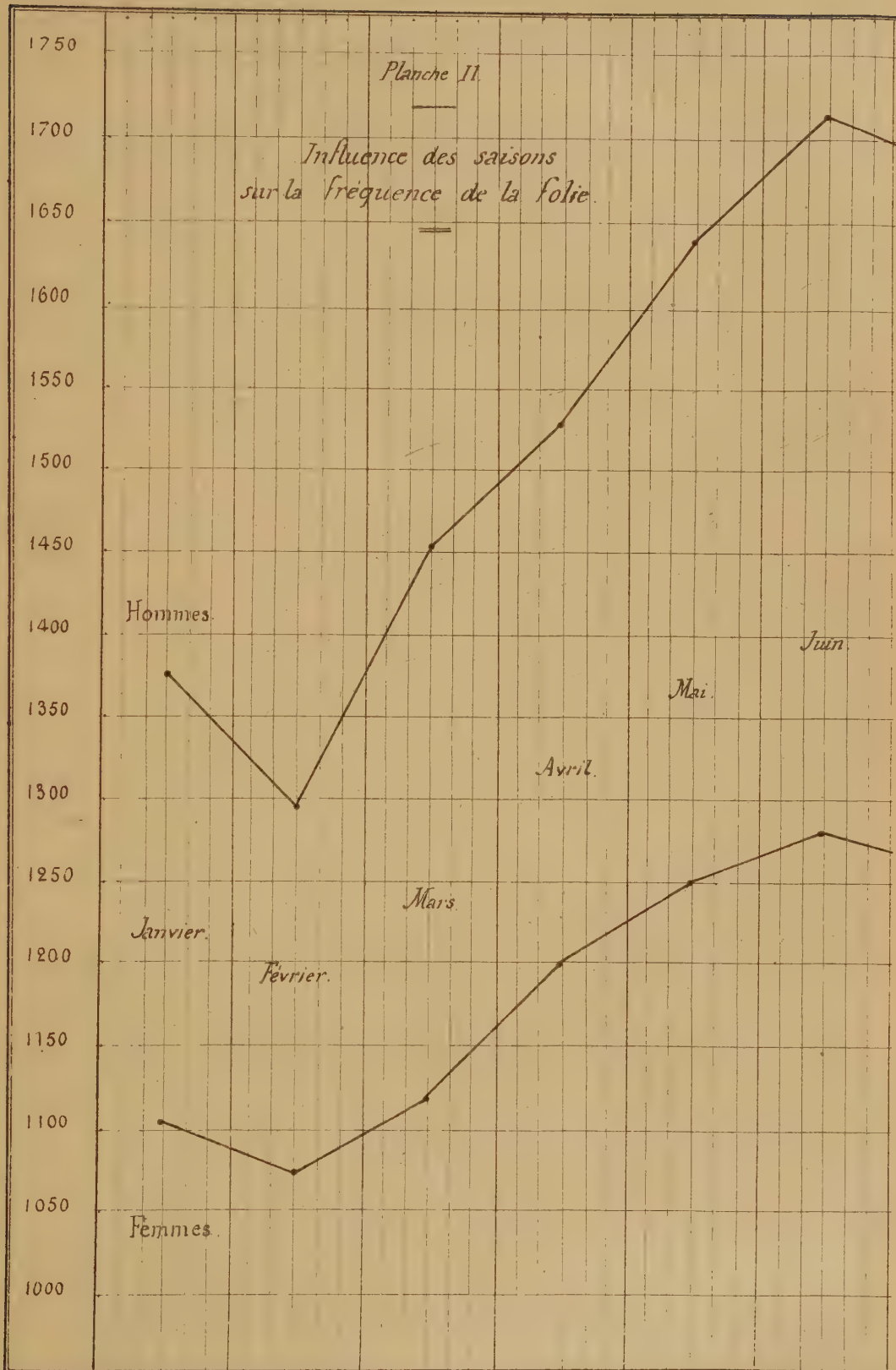
(1) M. Legoyt. *Revue scientifique*, 1884, p. 432.

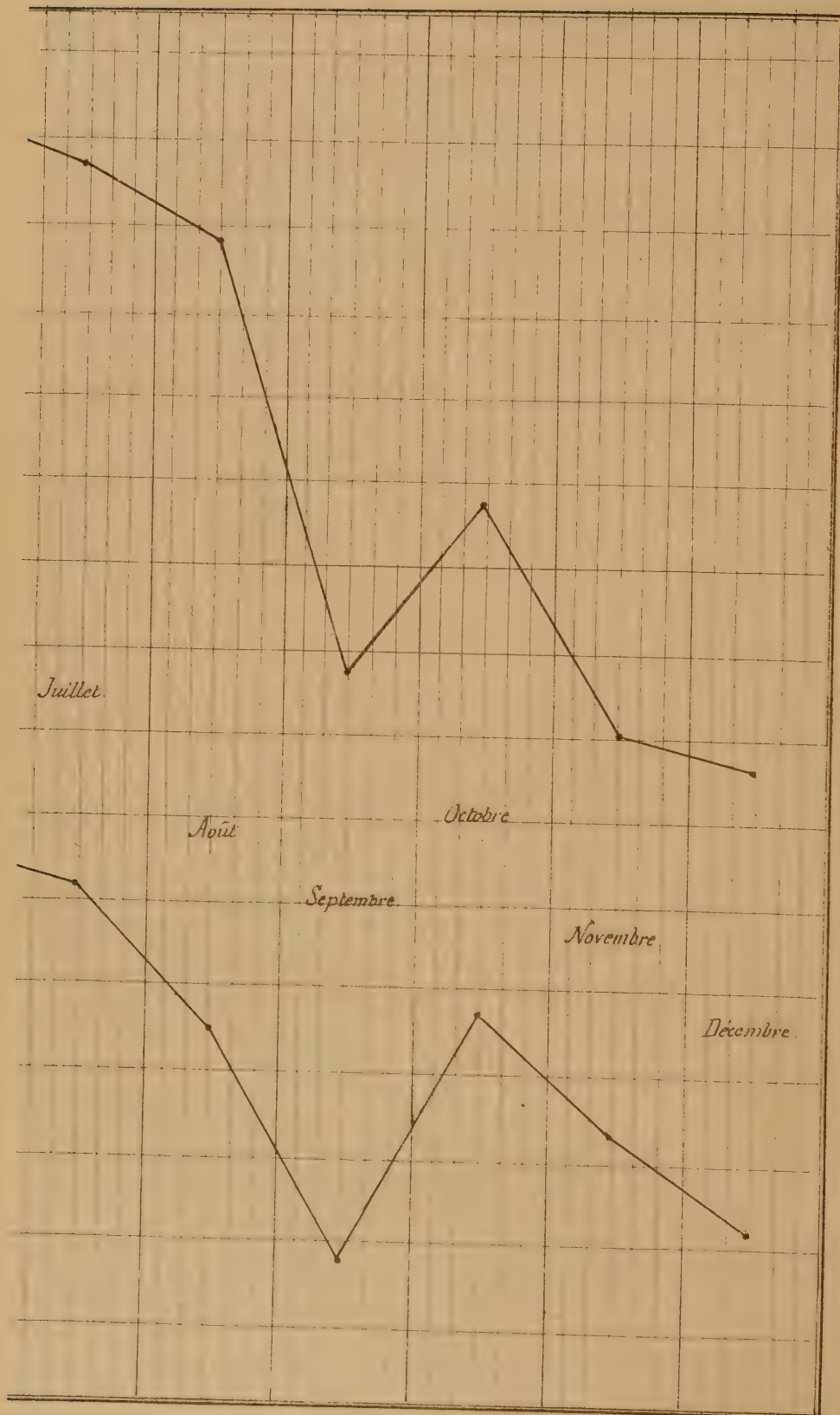
faut si souvent chercher la cause dans l'aliénation mentale.

M. Legoyt, dans son article Suicide du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, donne pour 100 une proportion de 78,4 hommes pour 21, 9 femmes pendant la période 1879-1880 en France. Ce fait est général pour tous les pays, sauf dans l'Inde, où, d'après un journal anglais, le *Times* du 7 janvier 1881, le suicide serait deux fois plus fréquent chez la femme que chez l'homme : ce serait dans la polygamie, fort en honneur dans ces contrées, qu'il faudrait, paraît-il, chercher la raison de cette anomalie.

Les considérations précédentes ont été basées sur le nombre total des aliénés de toute condition internés à Paris dans les Asiles publics ou les Maisons particulières de 1872 à 1885. Il est évident qu'il nous était à peu près impossible d'avoir des renseignements sur des malades disséminés ainsi de tous côtés dans des conditions aussi différentes. Nous ne voulions pas cependant nous restreindre à des généralités aussi vagues que les précédentes : il nous a donc fallu, pour faire une étude plus approfondie de l'état mental de tous ces malades, nous occuper plus spécialement de ceux sur lesquels nous avions tous les renseignements médicaux au moment de leur internement.

C'est ce que nous avons fait et dans ce qui suit il ne sera question que des malades examinés à l'Infirmérie spéciale du Dépôt. Ils constituent de beaucoup la majorité des malades internés à Paris pendant notre période d'observation, car ils sont encore au nombre de 32,000. Ainsi que nous l'avons expliqué, c'est le hasard seul qui nous a empêché d'y joindre les 17,000 autres. Le chiffre de ceux qui nous restent est encore plus que respectable et, quand nous relèverons quelque particularité, on ne pourra nous accuser de n'avoir fait nos observations que sur un nombre trop restreint de certificats.





INFLUENCE DES SAISONS SUR LA FRÉQUENCE DE LA FOLIE.

Certains mois de l'année sont plus favorables à l'écllosion de la folie. Pour nous en assurer, il a suffi d'additionner mois par mois le nombre des aliénés qui ont été examinés à l'infirmerie spéciale pendant les quatorze années d'observation.

Les résultats sont consignés dans le tableau suivant :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Janvier. . . .	1.380	1.105	2.485
Février. . . .	1.295	1.075	2.370
Mars.	1.455	1.119	2.574
Avril.	1 532	1.202	2.734
Mai.	1.638	1.250	2.888
Juin.	1.721	1.279	3.000
Juillet. . . .	1.685	1.263	2.948
Août.	1.648	1.173	2.821
Septembre..	1.386	1.035	2.421
Octobre. . . .	1.489	1 188	2.677
Novembre..	1.347	1.112	2.459
Décembre. . .	1.331	1.060	2.391

Dans ce qui suit nous n'avons pas besoin, en décrivant cette marche mensuelle moyenne, de spécifier s'il s'agit des hommes ou des femmes. Il est remarquable en effet qu'elle est exactement la même pour les deux sexes, et ce que nous dirons peut aussi bien s'appliquer aux uns qu'aux autres.

Il suffit de lire les résultats précédents ou de se reporter à notre planche II, où nous les avons représentés par un tracé graphique, pour constater que le nombre des aliénés va régulièrement croissant de janvier à juin. Février seul, trouble l'harmonie de cette progression, mais il faut remarquer qu'il a au moins deux et souvent trois jours de moins que les mois voisins. C'est en juin qu'est atteint le maximum numérique, et ce maximum est d'autant mieux caractérisé que les deux mois voisins ont chacun 31 jours, tandis qu'il n'en a que 30. Cette différence, qui peut paraître subtile, n'est pas négligeable, si on remarque qu'il y a à cette époque de l'année sept malades internés par jour.

A partir de juin, la décroissance se fait régulièrement encore ou à peu près jusqu'à la fin de l'année, s'il n'y avait en octobre une augmentation assez considérable sur les mois voisins. Septembre, ainsi que novembre et décembre sont à peu près de la même importance que janvier.

On voit donc que l'influence saisonnière est loin d'être négligeable dans la production de la folie.

En pareil cas, on fait souvent jouer un grand rôle à la température extérieure, et il est assez généralement admis que ce sont surtout les grandes chaleurs qui sont difficiles à supporter pour les cerveaux prédisposés à la perte de la raison.

Nos résultats nous obligent à soutenir une opinion différente.

En groupant en effet les admissions par trimestre, nous avons obtenu ce qui suit :

	1 ^{er} trim.	2 ^e trim.	3 ^e trim.	4 ^e trim.
Hommes...	4.130	4.891	4.719	4.167
Femmes...	3.299	3.731	3.471	3.360

Il est indiscutable que pendant les mois de juillet, août et septembre, les chaleurs sont bien plus fortes et surtout bien plus continues que pendant les mois d'avril, mai et juin; cependant, les admissions sont plus nombreuses pendant ce second trimestre de l'année. La température extérieure n'est donc plus une raison suffisante à donner.

De même, en octobre, il se produit une augmentation assez notable des cas de folie qu'il est assez difficile d'expliquer.

Il faut avouer qu'on est là en présence d'un fait dont on ne peut saisir exactement la cause. Essayons néanmoins de l'analyser et de l'étudier dans ses détails, pour tâcher de saisir quelque une de ses causes.

D'abord, y a-t-il une catégorie particulière d'aliénés qui soit la cause de cette recrudescence pendant le printemps et l'été? Non. Pour presque tous les genres de folie en effet, nous avons trouvé que les cas étaient un peu plus nombreux pendant ces deux trimestres.

Il faut dire cependant que, du moins pour les hommes, une des principales causes de cette augmentation du nombre des aliénés pendant les mois d'été, c'est que les alcooliques sont beaucoup plus nombreux à cette époque. Ainsi que nous le verrons plus tard, quand nous nous occuperons d'eux d'une façon spéciale, c'est aussi en juin qu'ils sont le plus nombreux, mais guère plus qu'en juillet et en août. C'est même peut-être à cause de leur fréquence pendant ces deux derniers mois que la différence

est aussi peu tranchée pour les hommes entre le deuxième et le troisième trimestre. Pour les femmes, au contraire, parmi lesquelles on observe peu de cas de ce genre, ce fait se présente d'une façon plus nette.

On se trouve sans doute là en présence d'une influence spéciale, de nature complexe et difficile à analyser, des conditions météorologiques sur le fonctionnement du système nerveux. La nature entière nous révèle dans ce second trimestre de l'année les effets d'une force insaisissable pour l'observateur, mais qui se manifeste périodiquement d'une façon bien réelle dans le règne végétal et le règne animal. L'homme est même l'être qui est soumis le moins évidemment à cette influence, et encore n'y a-t-il pas en clinique médicale des maladies qui surviennent à peu près fatalement à la suite de certains états atmosphériques? Nous nous proposons d'ailleurs de revenir un peu sur ce point, à propos de la paralysie générale, qui présente d'une façon assez manifeste la particularité qui nous occupe.

Peut-être faut-il aussi chercher une partie de la cause dans des raisons sociales plus banales. Qu'il s'agisse d'un persécuté ou d'un lypémanique par exemple. Pendant l'hiver, les rigueurs de la température les retiennent chez eux : leur délire évolue à domicile et aucun étranger ne s'occupe d'eux. Pendant la belle saison, au contraire, si, poussés par une hallucination quelconque, ils commettent quelque méfait ou quelque excentricité dans la rue, le trouble de leurs fonctions cérébrales ne tarde pas à être constaté et ils sont envoyés dans une maison de santé.

M. Legoyt (1), dans son travail précédemment cité, sur la folie en France, a cherché aussi comment se répartissaient les admissions dans les asiles, entre les divers mois de l'année.

Voici quels sont les résultats qu'il fournit :

	Pour 100
Hiver (décembre, janvier, février).....	22,46
Printemps (mars, avril, mai).....	26,42
Été (juin, juillet, août).	27,96
Automne (septembre, octobre, nov.)...	23,46

Il attribue cette augmentation pendant les mois d'été à l'élévation de la température. Nous avons dit que cette raison ne nous paraissait pas suffisante, et si les résultats ne paraissent pas concorder avec les nôtres, c'est à cause du groupement particulier des mois, qui n'est pas le même que le nôtre. D'ailleurs si on se reporte aux résultats précédents, on voit que la différence n'est pas très considérable entre les températures du deuxième et du quatrième trimestre composés comme ci-dessus, ou tout ou moins qu'elle est loin d'être suffisante pour expliquer l'écart qui existe entre les nombres d'admissions correspondantes.

On peut encore ici s'appuyer sur les statistiques faites à propos des suicides. Nous n'en citerons que deux, parce qu'elles sont toutes récentes.

Des résultats exactement concordants avec les nôtres, viennent d'être publiés en Angleterre. M. Ogle, le Re-

(1) M. Legoyt, loc. cit. Revue scientifique.

gistar General, a communiqué au mois de février 1886 le résultat de ses recherches basées sur 42.630 suicides enregistrés en Angleterre et dans le pays de Galles. « On croit en général, dit le compte rendu, que le suicide est surtout fréquent en novembre et dans les mois sombres et froids de l'année ; la statistique démontre au contraire que le minimum tombe en décembre et le maximum en juin (1). »

D'un autre côté, nous venons de lire dans la Semaine médicale (2) un article sur le suicide en France pendant l'année 1884, duquel nous extrayons ce qui suit : Il s'est accompli cette année là 7.572 suicides qui donnent une proportion de 79 hommes et 21 femmes pour 100, ce qui confirme bien les résultats trouvés par M. Legoyt et que nous avons cités précédemment. La distribution de ces suicides, d'après les mois dans lesquels ils ont eu lieu se fait de la façon suivante :

Janvier....	629	} 1.847 ou 24 0/0
Février....	507	
Mars.....	711	
Avril.....	665	} 2.211 ou 29 0/0
Mai.....	781	
Juin.....	765	
Juillet....	790	} 2.004 ou 27 0/0
Août.....	612	
Septembre..	602	
Octobre....	559	} 1.520 ou 20 0/0
Novembre .	506	
Décembre..	455	

(1) Semaine médicale, 24 février 1886, p. 76. Lettres d'Angleterre.

(2) Semaine médicale, 31 mars 1886, p. 135.

Enfin, pour faire pencher la balance de notre côté, nous ne saurions trouver de meilleure autorité que celle de M. le professeur Brouardel, et il nous suffit de citer les phrases mêmes de ses Commentaires de Médecine légale ou il traite du suicide :

« L'influence des saisons, bien qu'inexplicable, n'en est pas moins réelle. Le printemps et l'été fournissent les trois cinquièmes des suicides. Le maximum est en mai, juin et juillet précisément alors que la misère semblerait devoir faire moins sentir ses rigueurs. Ces variations sont les mêmes dans tous les pays. »

Suit une courbe graphique représentant les moyennes obtenues. Nous regrettons de ne pouvoir la reproduire, mais nous y avons relevé les mêmes particularités que pour notre tracé de la planche II. Le maximum est en juin ; mai est inférieur à juillet, mais de très peu ; avril est bien supérieur à août.

Les statistiques précédentes conduisant exactement aux mêmes résultats, nous croyons qu'il est légitime d'établir que, par ordre d'importance au point de vue qui nous occupe, les différents trimestres de l'année doivent se ranger de la façon suivante : le deuxième ; le troisième ; le premier et le quatrième.

En résumé, tout ce qui précède semble nous autoriser à conclure qu'il faut renoncer à la vieille formule, qui fait coïncider la fréquence de la folie et du suicide avec les fortes chaleurs de l'été. C'est en réalité pendant l'effervescence générale du printemps qu'est atteint le maximum des cas de ce genre.

IMPORTANCE DES DIVERSES FORMES D'ALIÉNATION MENTALE.

Dans les considérations précédentes, nous ne nous sommes occupé des aliénés que d'une manière générale. Il nous faut maintenant en faire une étude plus détaillée et chercher quelle importance doit-être attribuée aux divers types morbides.

On se heurte alors à une question de doctrine des plus délicates, car pour cataloguer les divers diagnostics, on est obligé d'opter pour une des classifications proposées. Ce serait là trancher une question sur laquelle les divers auteurs ne sont pas encore d'accord. Nous ne nous sommes pas trouvé dans cette difficile alternative.

Les certificats sur lesquels repose notre statistique ayant été faits par MM. Lasègue, Legrand du Saulle et Paul Garnier, nous n'avons eu qu'à établir des catégories basées sur leur manière habituelle de les formuler. C'est surtout d'après le diagnostic en vedette que nous nous sommes guidé pour établir nos groupes cliniques et y répartir les malades. Nous n'entrerons ici que dans peu de détails sur la manière dont ils ont été composés, mais quand nous étudierons chacun d'eux en particulier nous donnerons d'une manière plus complète les divers types qui y ont été réunis.

L'énumération suivante n'a aucune prétention au point

de vue étiologique ou pathogénique, etc. Cet ordre nous a simplement été fourni par l'importance qu'occupe chaque groupe dans la statistique des hommes.

Le premier groupe renferme les alcooliques à tous les degrés de l'intoxication.

Le deuxième est consacré à un état symptomatique plutôt qu'à une entité morbide : c'est l'excitation maniaque. Il renferme les aliénés dont le certificat porte : excitation maniaque ou excitation intellectuelle ; manie ; état maniaque, etc..., sans indiquer la cause étiologique de cet état.

Le troisième renferme les malades affaiblis intellectuellement par l'âge, ainsi que ceux qui ont déliré consécutivement à une affection organique du système cérébro-spinal.

Le quatrième est consacré à la paralysie générale.

Le cinquième aux adultes qui n'ont pu vivre de la vie ordinaire à cause de leur débilité intellectuelle.

Le sixième aux épileptiques dans les divers états où ils se présentent dans les asiles : folie épileptique, manie épileptique ; attaques ou vertiges épileptiques, etc.

Le septième contient les mélancoliques de diverses sortes, avec ou sans hallucinations ; mélancoliques anxieux, etc., ainsi que ceux qui ont fait des tentatives de suicide.

Le huitième aux malades affectés du délire des persécutions.

Le neuvième aux enfants idiots ou arriérés que leur famille ne peut garder à sa charge, ainsi que ceux qu'on est

obligé d'interner à cause de leurs mauvais penchants, la perversion de leurs instincts, etc.

Un dixième groupe est consacré spécialement aux femmes, à cause des manifestations diverses de l'hystérie chez elles. Quoique depuis les beaux travaux de M. le professeur Charcot, on ait l'habitude aujourd'hui de chercher aussi cette névrose chez les hommes, il n'y avait pas lieu de faire pour eux un groupe semblable.

Il manque à notre classification une catégorie à laquelle certains auteurs attachent beaucoup d'importance : celle des héréditaires ou des dégénérés. Nous n'avons pu l'y introduire parce que ce diagnostic n'était pas fréquemment formulé dans les certificats. Les malades de ce genre sont répartis dans les divers autres groupes suivant la manifestation de leur délire et le symptôme qu'ils présentaient d'une manière plus frappante. C'est ainsi que les dipsomanes ont été rangés parmi les alcooliques. Ceux dont la tare héréditaire se traduisait, ainsi qu'il arrive souvent, par un accès d'agitation ou de dépression, ont été mis dans le groupe de l'excitation maniaque ou de la mélancolie, etc.

Tels sont les divers groupes dans lesquels nous avons fait rentrer les 32.000 diagnostics que nous avons eu à classer. Ils sont très différents comme importance numérique et nous allons maintenant examiner dans quel ordre ils fournissent le plus de malades. Il était indispensable pour cela de considérer séparément les hommes et les femmes, les uns présentant plus fréquemment que les autres certains types morbides et inversement.

Ne nous occupant d'abord que des hommes, nous avons

done énuméré dans le tableau suivant les divers groupes par ordre d'importance avec le nombre de malades qu'ils ont fourni pendant notre période d'observation de 14 années.

HOMMES.

Alcoolisme.	5.063
Excitation maniaque.....	2.679
États cérébraux séniles.....	2.491
Paralysie générale.....	1.108
Débilité intellectuelle.	1.488
Épilepsie.....	1.250
Mélancolie.....	1.099
Délire des persécutions.	1.006
Enfants.....	760

Ainsi présenté, ce tableau ne fait pas bien ressortir l'importance relative de chaque groupe. On la saisit mieux quand on cherche combien il y a d'alcooliques, de persécutés, d'épileptiques, etc., pour 100 aliénés hommes. Nous avons fait ce calcul et nous avons trouvé :

HOMMES.

Alcoolisme.	28
Excitation maniaque.....	15
États cérébraux séniles.....	14
Paralysie générale.	12
Débilité intellectuelle.	8
Épilepsie.....	7
Mélancolie.....	6
Délire des persécutions.....	6
Enfants.....	4
	100

Nous avons fait le même travail pour les femmes.

Voici d'abord les différents groupes avec le nombre correspondant de malades qui ont été affectés de ces différentes maladies pendant les 14 années :

FEMMES.

Excitation maniaque.....	2.986
États cérébraux séniles.....	2.658
Mélancolie	2.038
Délire des persécutions.....	1.607
Débilité intellectuelle.....	1.012
Hystérie.	825
Alcoolisme.	818
Paralysie générale.....	742
Enfants.....	554
Épilepsie... ..	532

Nous avons fait ensuite le même calcul proportionnel que pour les hommes en cherchant combien il y avait de malades de chaque espèce pour 100 aliénés :

FEMMES.

Excitation maniaque.....	22
États cérébraux séniles.....	19
Mélancolie.	15
Délire des persécutions.....	12
Débilité intellectuelle.....	7
Hystérie.	6
Alcoolisme.	6
Paralysie générale.....	5
Enfants.....	4
Épileptiques.....	4
	100

Planche III

Alcoolisme

Hommes.

540

520

500

480

460

440

420

400

380

360

340

320

300

280

260

Moyenne mensuelle

Fevrier

Mars

Avril

Mai

Juin

Janvier

Mouvement annuel

1872

1873

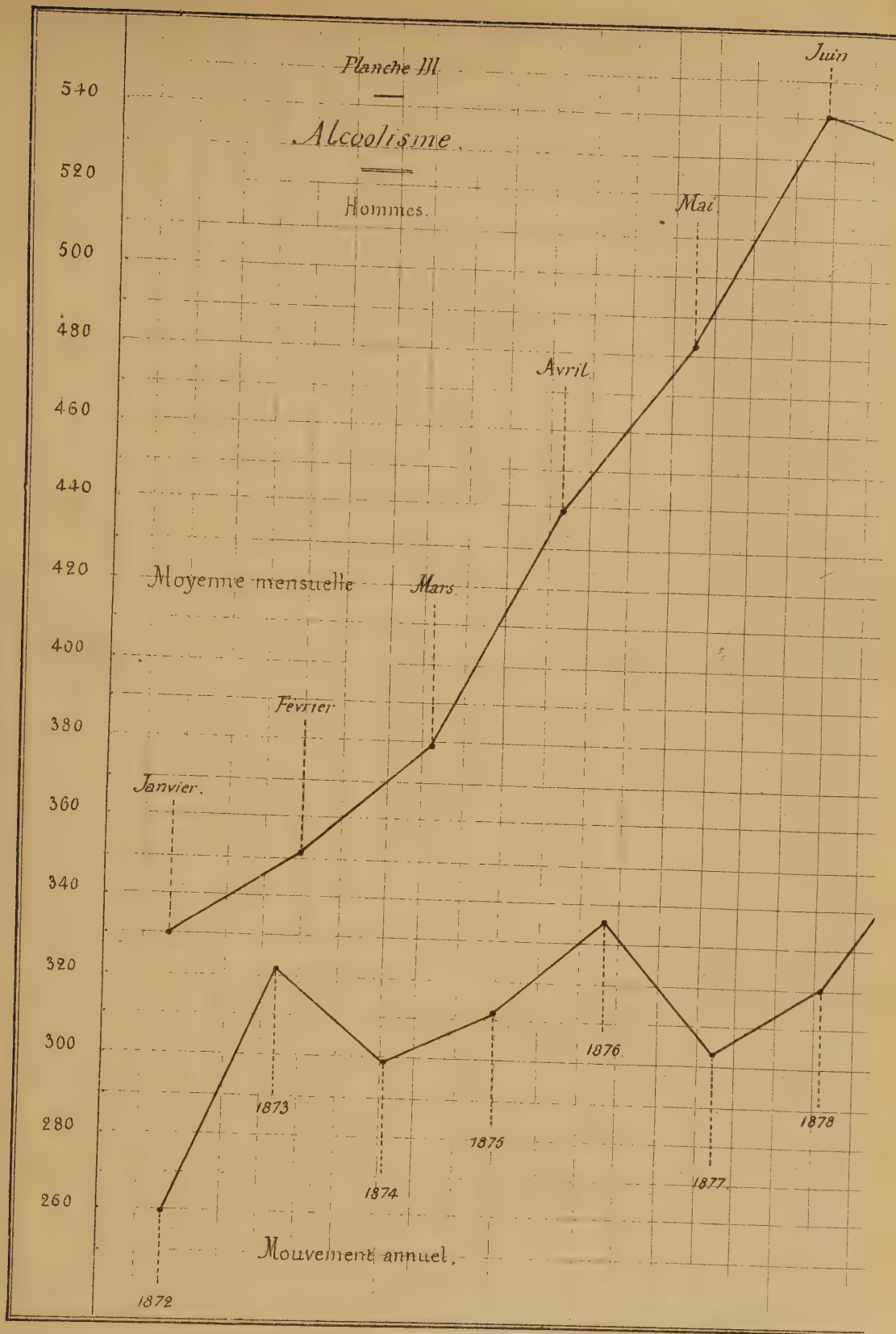
1874

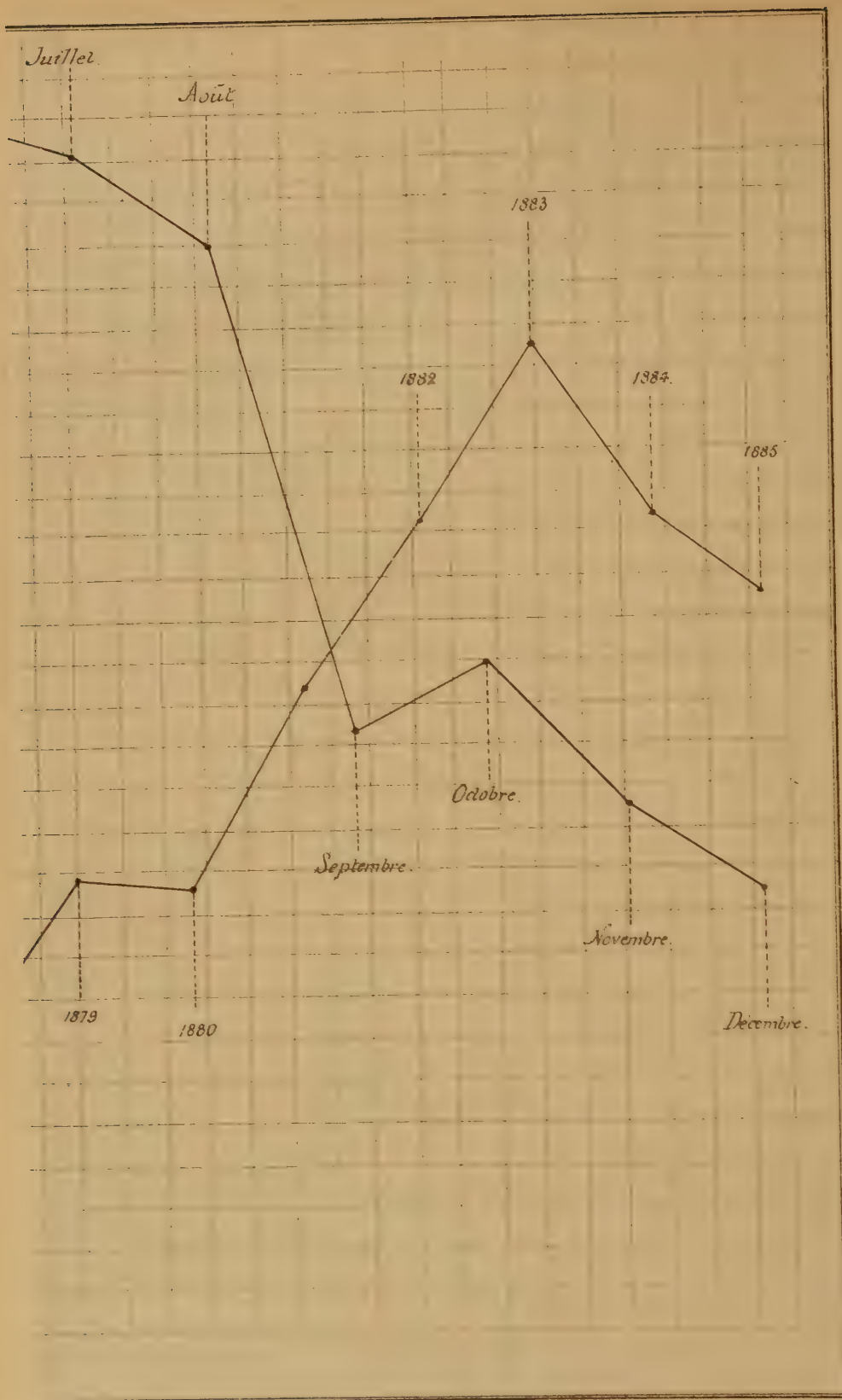
1875

1876

1877

1878





ALCOOLISME

Nous avons rangé dans ce groupe toutes les victimes de l'alcool, mais les malades de ce genre se présentent sous des aspects différents suivant le degré de l'intoxication. Voici les principaux diagnostics que nous avons relevés sur les certificats : alcoolisme chronique, alcoolisme subaigu, alcoolisme chronique avec accidents subaigus, excès alcooliques, manie alcoolique, délire alcoolique chronique, subaigu ou aigu et enfin, comme terme le plus élevé de la série : delirium tremens. Ainsi que nous l'avons dit, nous y avons joint le cas de dipsomanie : n'ayant pas fait de catégorie spéciale pour les manifestations de la folie héréditaire, c'est dans celle-ci qu'on devait les ranger.

Nous donnons ci-après le tableau année par année des cas de folie d'origine alcoolique qui ont été constatés :

	Hommes.	Femmes.	Total.
1872.....	261	41	302
1873.....	333	44	377
1874.....	298	47	345
1875. ...	311	58	369
1876.....	335	53	388
1877.....	302	60	362
1878.....	319	59	378
1879.....	356	71	427
Planès.			3

	Hommes.	Femmes.	Total.
1880.....	355	47	402
1881.....	401	64	465
1882.....	442	55	497
1883.....	482	66	548
1884.....	444	77	521
1885.....	424	76	500
	<u>5.063</u>	<u>818</u>	

On voit que l'alcoolisme exerce sans comparaison plus de ravages parmi les hommes que parmi les femmes. Nous allons donc nous occuper d'abord des premiers.

Cette intoxication est de beaucoup pour eux la cause la plus fréquente de folie. 5,063 aliénés sur 18,000 lui sont redevables de leur internement, ce qui constitue, ainsi que nous l'avons vu, une proportion de 28 0/0. Et, loin de diminuer, cette proportion de mauvaise augure ne cesse d'augmenter. Il suffit, pour le constater, de jeter les yeux sur la représentation graphique de la marche annuelle que nous avons donnée dans la planche III.

Les chiffres ne sont pas moins tristes à consulter. De 1872 à 1880 inclusivement la moyenne annuelle n'a été, en effet, que de 319, tandis qu'au contraire elle s'est élevée à 439 pendant les cinq dernières années. Il est vrai que depuis deux ans il paraît y avoir une légère diminution, mais elle n'est peut-être que relative, étant donné le mouvement de dépopulation dont nous avons parlé et qui se produit surtout dans la classe sociale où la maladie qui nous occupe fait le plus de victimes.

Nous avons déjà fait remarquer dans les considérations générales qu'il était étonnant qu'en 1878, année de l'exposition universelle, le nombre ne s'en fût pas davantage

élevé. Divers motifs pouvaient le faire supposer. D'abord parmi les nombreux visiteurs il pouvait se trouver des disciples de Bacchus, mais surtout la population ouvrière parisienne a été surmenée de travail pendant toute cette période et on sait que beaucoup de pauvres ouvriers se croient obligés, pour réparer leurs forces perdues, d'avoir recours aux liqueurs alcooliques.

C'est donc surtout depuis 1880 que le nombre des alcooliques a augmenté, et cependant d'après un avis assez unanime la prospérité est moins grande depuis cette époque à peu près. Nous avons déjà dit que c'était peut-être une cause de l'augmentation de ce fléau, d'après les remarques faites que ce sont les populations les plus misérables qui offrent le plus de cas d'alcoolisme. L'ouvrier malheureux cherche trop souvent l'oubli de son malheur dans la satisfaction de ce vice, au lieu de réparer ses forces par un régime moins malfaisant.

Une autre considération très importante ne doit pas non plus être négligée, c'est qu'il faut tenir compte non seulement de la quantité, mais aussi et peut-être surtout de la qualité de l'alcool ingéré. On sait, en effet, que ce qui se vend à Paris sous le nom de vin n'a rien de commun avec le produit de la fermentation du raisin. Ce n'est qu'un produit de fabrication dans lequel on fait entrer de l'alcool obtenu par des distillations de diverses sortes. D'après une opinion généralement admise, basée sur des travaux récents, ces alcools, ajoutés à ce vin artificiel, seraient beaucoup plus toxiques que l'alcool de vin et auraient une action beaucoup plus nocive sur le système nerveux. C'est donc à eux qu'il faudrait attribuer en

grande partie l'augmentation des cas d'aliénation mentale de cette nature spéciale, car depuis les ravages du phylloxéra, ces alcools n'ont cessé de se répandre davantage dans le commerce.

Notre thèse était terminée quand a paru l'article « L'alcool » de M. Jules Rochard dans la *Revue des Deux-Mondes* du 15 avril 1886. Nous ne pouvons nous empêcher d'en extraire les lignes suivantes pour les citer ici :

« Jusqu'en 1840, la presque totalité des alcools consommés en France provint de la distillation de la vigne ; mais, à partir de cette époque, on commença à en retirer des grains et de la pomme de terre, et lorsque celle-ci fut frappée par la maladie, en 1845, on s'adressa à la betterave et à quelques autres végétaux sucrés ou féculents. Cette industrie nouvelle a pris depuis lors une effrayante extension. Elle va se développant sans cesse, et aujourd'hui la fabrication des alcools en Europe et aux États-Unis s'élève à près de 23 millions d'hectolitres par an ; dans les pays du Nord, la consommation moyenne monte à plus de 10 litres par tête et par année.

« Cette accroissement progressif constitue pour les sociétés modernes un véritable danger sur lequel l'attention des hygiénistes et des hommes d'État ne saurait être trop vivement appelée. Ces esprits d'industrie ne sont pas seulement des produits enivrants ; ce sont des poisons. Tous les alcools du commerce sont toxiques, dit Dujardin-Baumetz dans un travail dont les conclusions n'ont pas été infirmées, et leur action nocive est en rapport avec leur origine et leur degré de pureté....

« ... En résumé toute liqueur qui renferme en propor-

tion notable un des alcools supérieurs dont je viens de parler est une boisson toxique : ce n'est pas seulement l'ivresse qu'elle détermine, c'est un empoisonnement dont les résultats sont terribles pour les familles et pour les nations, alors que ceux qui s'abandonnent à cette passion ne sont plus des individualités isolées et qu'ils forment légion. »

C'est en 1883 qu'il y a eu le plus de cas d'alcoolisme. M. le Dr Garnier nous a fait remarquer que c'était cette même année qu'il y avait eu aussi le plus de paralytiques généraux et d'épileptiques envoyés à Sainte-Anne. Cette coïncidence est peut-être intéressante au point de vue de l'étiologie des deux dernières sortes de malades. Il se pourrait, en effet, qu'une même cause, les excès alcooliques, ait eu trois effets différents suivant les tares et les prédispositions de ceux qui les ont commis. Les uns auraient déliré parce qu'ils étaient alcoolisables, suivant l'expression de Lasègue; d'autres auraient été la proie de la méningo-encéphalite diffuse et enfin ceux à qui leurs parents avaient légué le germe de cette triste névrose convulsive auraient vu survenir ou redoubler leurs attaques au point de nécessiter un internement.

Tous ces cas d'alcoolisme ne se répartissent pas d'une façon différente entre les différents mois de l'année. Nous avons calculé la moyenne mensuelle pendant nos quatorze années d'observation et nous avons trouvé quelque chose d'analogue à la moyenne mensuelle des aliénés considérés en totalité. Un des tracés de la planche III est la représentation graphique des résultats obtenus. Elle permet de constater que le nombre des cas augmente

régulièrement de janvier à juin où est atteint le maximum numérique, juillet ne lui cède le pas que de très peu et août présente encore une moyenne fort élevée, mais en septembre la diminution est déjà très marquée et se continuerait régulièrement jusqu'à la fin de l'année s'il n'y avait une petite recrudescence au mois d'octobre.

Ici encore nous nous trouvons en contradiction avec les opinions généralement admises que c'est pendant les grandes chaleurs que les alcooliques sont le plus nombreux. Il y a donc une autre cause qui nous est inconnue, mais dont les effets sont cependant bien manifestes. Elle nous oblige en tous cas à rejeter au second plan la température comme cause prédisposante dans l'histoire de l'intoxication qui nous occupe. Pendant le deuxième trimestre de l'année le nombre des alcooliques est, en effet, un peu plus élevé que pendant le troisième, quoique les chaleurs soient beaucoup moins fortes.

D'ailleurs voici les chiffres que nous avons obtenus :

	1 ^{er} trim.	2 ^e trim.	3 ^e trim.	4 ^e trim.
Hommes...	1.060	1.461	1.433	1.093
Femmes...	174	225	204	195

L'alcoolisme est d'une bien moins grande importance pour les femmes. Sans leur refuser le mérite d'une tempérance innée, il faut remarquer cependant que par leur position sociale et leurs occupations habituelles, elles sont bien moins que les hommes exposées aux dangers de la tentation. Même à Paris où l'indépendance de la femme est assez grande, cette cause de délire ne se place que parmi les moins importantes. Elle n'arrive en effet

qu'au septième rang et la proportion pour 100 aliénés n'est que de 6. Nous avons relevé pour elles les mêmes particularités que pour les hommes; entre autres, que le nombre tend à s'élever pendant ces dernières années et que dans le trimestre du printemps, on observe plus de cas que pendant les autres.

EXCITATION MANIAQUE

Ce groupe est consacré plutôt à un état symptomatique qu'à une entité morbide. Nous y avons rangé les malades qui présentaient comme symptôme principal l'excitation, sans qu'il soit possible d'en déterminer la nature étiologique. Voici d'ailleurs les diagnostics relevés à leur sujet sur les certificats: excitation maniaque, excitation intellectuelle, accès maniaque, manie aiguë ou chronique, délire maniaque. Nous y en avons joint d'autres, qui auraient pu avoir une place à part dans notre classification, tels que ceux qui étaient affectés de folie circulaire ou intermittente; manie raisonnée, mais le nombre des malades de ce genre était assez minime pour que nous ayons cru pouvoir les réunir aux précédents.

	Hommes.	Femmes.
1872.....	173	228
1873.....	177	248
1874.....	179	235
1875.....	186	233
1876.....	163	215
1877.....	161	195

	Hommes.	Femmes.
1878.....	216	224
1879.....	237	229
1880.....	244	222
1881.....	279	226
1882.....	217	255
1883. ...	140	154
1884.....	155	181
1885.....	153	143
	2.679	2.988

Ce groupe est des plus importants, car il est placé au deuxième rang pour les hommes parmi les formes de folie et au premier pour les femmes. 15 hommes sur 100 et 22 femmes sur 100 ont présenté ce symptôme.

Il est à remarquer que le sexe faible fournit plus de cas de ce genre que le sexe fort : c'est un des rares groupes avec le suivant qui présente cette particularité. Cette remarque est d'ailleurs d'observation banale ; il suffit d'avoir parcouru un asile d'aliénés pour avoir été frappé par ce fait quand on passe des quartiers d'hommes dans les quartiers de femmes. Ces dernières se livrent toujours en plus grand nombre à toutes espèces d'excentricités et de vociférations.

Cet état symptomatique s'aggrave-t-il encore à certains moments de l'année? Il est probable qu'il faudrait dans des observations de ce genre tenir compte de beaucoup de facteurs : la température, la pression barométrique et sans doute l'état électrique de l'atmosphère, etc., toutes choses que nous n'aurions pu faire, d'autant plus que les malades ne restaient que très peu de temps à

notre disposition. La seule remarque qu'il nous ait été possible de consigner, c'est que conformément à ce que nous avons établi quand nous avons cherché l'influence des saisons sur la fréquence de la folie, les malades de ce genre sont plus nombreux pendant le deuxième trimestre de l'année que pendant les autres. Voici en effet nos résultats.

	1 ^{er} trim.	2 ^e trim.	3 ^e trim.	4 ^e trim.
Hommes...	634	767	608	663
Femmes. . .	695	836	745	709

Ce groupe présente encore la particularité bien remarquable qu'il est le seul dont l'importance diminue aussi bien pour les hommes que pour les femmes pendant ces dernières années. Nous n'avons pas la prétention d'en donner la raison mathématique ; mais, à notre avis, cette diminution n'est peut-être qu'apparente. Quatorze années sont, en effet, un laps de temps considérable pour les sciences médicales et, pendant cette période, la science du pronostic a pu faire des progrès sinon considérables, du moins sensibles. Quelle différence n'y aurait-il pas entre une statistique détaillée des maladies du système nerveux, qu'on ferait à partir d'aujourd'hui et une autre qui aurait été close il y a une vingtaine d'années ! Il ne répugne pas à admettre qu'aujourd'hui, mieux qu'il y a quinze ans, derrière un excité maniaque on ne sache reconnaître un paralytique général à la période de début, une hystérique avec tous ses stigmates, un épileptique qui n'aurait que de simples absences ou des vertiges, etc. ? La raison de cette diminution des excités

maniaques est donc simplement, peut-être, qu'au lieu de s'arrêter au symptôme, on a pu remonter à la cause étiologique : espérons pour les progrès de la science que, si cette hypothèse est vraie, cette sorte de défervescence s'accentuera encore.

ACCIDENTS CÉRÉBRAUX SÉNILES

Ce groupe est réservé à cette catégorie de malades dont l'intelligence n'a pu résister aux effets de l'âge. Les certificats portent pour eux les diverses mentions : affaiblissement progressif sénile; démence sénile; affaiblissement intellectuel sénile; troubles séniles de l'intelligence; troubles intellectuels avec incohérence, etc... Ils présentent, à peu près, pour symptômes communs, d'avoir perdu la mémoire, la conscience de leur état et la faculté de se diriger, mais sans que la motilité et la sensibilité soient intéressées. Tombés en enfance, on est obligé de les mettre en tutelle dans un asile. Nous avons cru pouvoir réunir dans ce même groupe ceux qui, en plus de ces signes psychiques, présentent aussi quelques signes physiques. Il est probable qu'il n'y a en effet entre eux qu'une différence dans la localisation de l'altération sénile des tissus. On se trouve dans ces cas le plus fréquemment en présence d'hémorrhagies cérébrales, de ramollissement, d'athérome généralisé, d'aphasie avec ou sans hémiplegie et beaucoup plus rarement de tumeurs cérébrales, d'intoxication saturnine, de syphilis cérébrale.

Nous n'avons pas fait un groupe spécial pour ces derniers cas, parce que nous les avons relevés assez rarement. Les certificats portaient alors les diagnostics : démence apoplectique; état congestif; troubles cérébraux avec hémiplégie, etc.

Nous donnons le tableau, année par année, des malades internés pour les motifs que nous venons de mentionner.

	Hommes.	Femmes.
1872.....	165	161
1873.....	187	183
1874.....	153	217
1875.....	184	216
1876.....	174	191
1877.....	155	180
1878.....	184	171
1879.....	146	176
1880.....	153	179
1881... .	180	194
1882.....	196	185
1883. ...	205	191
1884.....	203	188
1885.....	206	226
	2.491	2.658

On voit que nous avons affaire à un groupe très important puisque, parmi les causes d'internement, il occupe le troisième rang pour les hommes et le deuxième pour les femmes. Nous avons reconnu cette importance d'une autre manière quand nous avons vu qu'il donnait une proportion de 14 pour 100 aliénés et de 19 pour 100 aliénées.

Il faut aussi remarquer que c'est un des rares types

qui, avec le précédent, recrutent plus de cas parmi les femmes que parmi les hommes. Cela provient probablement de ce qu'elles évitent deux affections : l'alcoolisme et la paralysie générale qui, faisant beaucoup plus de victimes parmi les hommes pendant l'âge mûr, n'en laissent parvenir qu'un moins grand nombre à l'âge où les facultés intellectuelles s'affaiblissent.

Quoi qu'il en soit, cette grande quantité de séniles doit trouver aussi un peu sa raison dans les conditions sociales particulières à Paris. Quelle que soit en effet l'affection des enfants pour leurs parents devenus vieux, il leur est difficile, étant donnée l'exiguïté des logements, de les conserver chez eux quand ils exigent une surveillance spéciale. Ils sont donc obligés, dans l'intérêt même des malades, de les placer, afin de leur assurer un bien être relatif qu'ils ne pourraient leur procurer chez eux.

Nous nous trouvons ici en présence d'une affection sur laquelle l'influence saisonnière n'exerce aucune action : c'est à un moment quelconque de l'année que les accidents éclatent chez ceux dont le système cérébral est en mauvais état, et cela est bien prouvé par notre statistique.

D'après les résultats que nous avons trouvés et que nous donnons, on voit, en effet, qu'il n'y a guère de différence entre le nombre des malades internés pendant les différents trimestres :

	1 ^{er} trim.	2 ^e trim.	3 ^e trim.	4 ^e trim.
Hommes...	632	620	646	593
Femmes. . .	676	671	650	661

Au point de vue de la marche annuelle, il n'y a guère

de conclusion intéressante à tirer. Les hommes seuls paraissent être en voie d'augmentation. Peut-être est-ce une des conséquences des difficultés que l'ouvrier trouve en ce moment à Paris. Ceux qui étaient sur le point de passer dans les rangs de la vieillesse ont vu éclater plus rapidement leur insuffisance, étant données les conditions plus difficiles de l'existence.

PARALYSIE GÉNÉRALE

Pour avoir été décrite dans notre siècle, la paralysie générale est loin de constituer aujourd'hui à Paris une rareté pathologique. 2,108 hommes et 742 femmes ont été internés de son fait, pendant notre période d'observation. C'est dire qu'elle contribue pour une part considérable au cas d'aliénation, du moins pour les hommes, puisque 12 aliénés sur 100 en sont atteints. La proportion des femmes est moins considérable, car elle est seulement de 5 pour 100.

Voici, année par année, le relevé de notre statistique, relativement à cette maladie :

	Hommes.	Femmes.
1872.....	138	45
1873.....	174	36
1874.....	137	37
1875.....	155	39
1876.....	147	46
1877.....	135	42
1878.....	145	57
1879.....	137	50

	Hommes.	Femmes.
1780.....	136	52
1881.....	139	50
1882.....	150	58
1883.....	191	79
1884.....	182	72
1885.....	172	79
	2.108	742

Au point de vue de la fréquence relative de cette maladie dans les deux sexes, les auteurs sont arrivés à des résultats très différents, suivant le milieu dans lequel ils ont observé. Il est admis, en effet, que la paralysie générale se rencontre rarement chez les femmes appartenant à un rang élevé de la société, tandis qu'elle recrute au contraire la plupart de ses victimes à l'autre extrémité de l'échelle sociale, parmi les prostituées.

« Dans les classes inférieures, dit M. le professeur Ball (1), l'homme y est exposé sept fois plus souvent que la femme. Dans les classes supérieures, la femme n'en est presque jamais atteinte, et l'affection est on ne peut plus rare chez les dames d'un rang élevé ou d'une position aisée. Et, cependant, les hommes des classes supérieures, obligés de se fatiguer l'esprit outre mesure par les nécessités mêmes de leur position, fournissent un contingent beaucoup plus considérable à la paralysie générale que les simples ouvriers. »

Bayle était arrivé à une proportion de 1 femme pour 8 hommes.

(1) M. le professeur Ball. Leçons sur les maladies mentales. Art. Paralysie générale.

Marcé a établi que, dans les asiles publics d'aliénés, la proportion des femmes atteintes de paralysie générale serait environ 1 sixième des cas observés dans les deux sexes : dans les asiles privés, elle ne serait que de 1 douzième.

Aujourd'hui, la proportion de la paralysie générale paraît s'être élevée chez la femme. Les résultats précédents nous donnent en effet une proportion de plus d'une femme pour 3 hommes parmi les classes indigentes. Dans les classes élevées, nous avons cru pouvoir conclure qu'elle n'était que d'un dixième, d'après la phrase suivante que nous avons trouvée dans l'article de MM. Christian et Ritti, médecins de Charenton : « Dans une période de cinq années, sur un nombre total de 307 paralytiques généraux (279 hommes et 28 femmes), qui ont été traités dans nos services, nous n'avons pas observé une seule fracture (1). »

La paralysie générale est-elle une maladie qui augmente de fréquence? Les auteurs ne s'accordent pas pour trancher cette question et, tandis que les uns répondent par l'affirmative, les autres refusent de s'associer à cette opinion.

« On a prétendu que la paralysie générale n'existe que depuis le commencement du siècle, disent MM. Christian et Ritti dans l'article que nous venons de citer, et que depuis son apparition elle est devenue progressivement plus fréquente. Calmeil, lui-même, dans sa lon-

(1) Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Art. Paralysie générale, à propos des lésions du système osseux.

gue carrière, avait signalé cette augmentation de fréquence... Beaucoup d'auteurs plus récents ont adopté ces idées, même en les exagérant.

« Nous avons peine à croire que l'augmentation de la paralysie soit aussi considérable et nous nous demandons si dans les statistiques on ne confond pas avec cette affection une foule d'autres maladies cérébrales n'ayant qu'une ressemblance plus ou moins éloignée avec la paralysie générale. »

Les résultats que nous avons exposés dans le tableau précédent peuvent être d'un certain poids dans l'examen de cette question. Pour ce qui est des hommes, nous ne pouvons que nous rallier à l'opinion de MM. Christian et Ritti, et il nous semble, en effet, que si la paralysie est en voie d'augmentation de fréquence pour eux, elle ne l'est pas d'une façon très manifeste. Mais, pour ce qui est des femmes, il nous est impossible de nous conformer à l'avis de ces auteurs, et il suffit de s'en rapporter à nos chiffres pour reconnaître que le nombre des méningo-encéphalites diffuses n'a cessé de s'accroître parmi elles depuis une dizaine d'années.

Nous ne savons pas si on a jamais cherché quel pouvait être le résultat de l'influence saisonnière sur la marche ou le développement des tissus de nouvelle formation qui envahissent l'organisme. Pour la paralysie générale, cette influence ne nous paraît pas négligeable; car, en faisant nos relevés, nous avons constaté une augmentation notable des cas pendant le second tri-

mestre de l'année. Nous donnons d'ailleurs ces résultats :

	1 ^{er} trim.	2 ^e trim.	3 ^e trim.	4 ^e trim.
Hommes...	492	606	516	494
Femmes...	187	200	182	173

On voit que le second trimestre l'emporte chez les hommes d'une manière assez notable sur les trois autres. Même singularité, mais moins marquée il est vrai, pour les femmes. On pourrait peut-être donner une explication de ce fait en s'appuyant sur ce que tout ce qui est organisé, animaux ou végétaux, est à ce moment de l'année sous l'influence d'une évolution périodique spéciale. On voit en pathologie qu'en cette saison sévissent de préférence certaines maladies, que certaines autres présentent des poussées. Le vulgaire lui-même a traduit cette idée en disant que les humeurs sont en mouvement, et, comme conséquence pratique consacrée par l'usage, que de purgations administrées alors en dehors de toute indication médicale ! Ne se pourrait-il que l'évolution de la périencéphalite diffuse ne subisse cette loi générale, et qu'il y ait à ce moment une recrudescence et une marche plus rapides du processus morbide, qui se traduiraient par une exagération des symptômes tant physiques que psychiques spéciaux à cette maladie.

Nous avons dit, à propos de l'alcoolisme, la remarque qui nous avait été faite par M. le D^r Garnier. C'est qu'un fait digne d'être relevé, était que le maximum numérique des cas de paralysie générale avait été atteint en 1883, l'année même où les cas d'alcoolisme avaient été les plus nombreux. Cette coïncidence est remar-

quable, et d'autant plus intéressante, que l'on connaît le rôle attribué à l'alcoolisme comme facteur pathogénique de la paralysie générale.

DÉBILITÉ MENTALE

Ce groupe est consacré aux malades dont le certificat portait : débilité mentale; débilité ou insuffisance intellectuelle. Ce sont des *adultes* dont l'intelligence a pu suffire aux besoins de l'enfance et de l'adolescence, ou que leurs parents n'ont pas voulu placer à ce moment, mais qui, se trouvant à un âge plus avancé en présence de difficultés plus considérables, n'ont pu les surmonter et ont été mis en tutelle dans un asile. Nous avons mis les débiles qui ont été internés pendant leur jeune âge dans la catégorie des enfants. Quant à ceux qui ont perdu leur vigueur intellectuelle par suite des progrès de l'âge, nous les avons rangés, ainsi que nous l'avons dit, parmi les états cérébraux séniles.

TABEAU DES MALADES DE CE GENRE.

	Hommes.	Femmes.
1872.....	101	67
1873.....	105	72
1874.....	81	83
1875.....	96	65
1876.....	86	74
1877.....	82	72
1878.....	102	73

	Hommes.	Femmes.
1879.....	82	62
1880.....	92	73
1881.....	106	55
1882.....	144	62
1883.....	124	73
1884.....	142	89
1885.....	145	92
	1.488	1.002

Ces débiles entrent pour une moyenne de 8 0/0 dans la statistique des aliénés hommes et de 7 0/0 dans celle des femmes. Pour l'un comme pour l'autre sexe, la débilité mentale occupe le cinquième rang parmi les causes de la folie. On voit que les malades de ce genre sont en plus grand nombre parmi les hommes que parmi les femmes, mais la différence n'est pas bien considérable. Cela tient probablement à ce que les difficultés sociales sont souvent moins grandes pour celles-ci.

Le nombre des malades de ce groupe a augmenté pendant les quatre ou cinq dernières années; cette augmentation est même assez marquée pour les hommes. Il est cependant difficile d'admettre que, comme une maladie épidémique, la débilité a exercé des ravages plus considérables. Mais on peut s'expliquer un peu l'arrivée de ces nouvelles recrues, quand on réfléchit à la crise qui sévit en ce moment sur Paris. Quand le commerce et l'industrie marchent bien, il est besoin d'un nombre considérable de bras, et il y a du travail pour tout le monde, même pour les débiles. Qu'arrivent des temps plus difficiles : il faudra lutter pour la vie. C'est alors que le débile mal armé se montre avec son infériorité. De déboire en

déboire il finira par commettre quelque acte qui l'amènera devant un médecin aliéniste, et son insuffisance bien et dûment constatée, il sera envoyé dans un asile.

ÉPILEPSIE

Nous avons consacré ce groupe aux malades dont l'état mental était affecté du fait de l'épilepsie. Il comprend par suite ceux dont la raison est obnubilée à la suite de simples vertiges, aussi bien que ceux qui sont en proie à des attaques plus ou moins fréquentes. D'autres portent encore sur leur certificat : folie épileptique ou manie épileptique.

RELEVÉ DES MALADES AFFECTÉS DE CETTE NÉVROSE.

1872.....	79	30
1873.....	90	32
1874.....	90	34
1875.....	79	35
1876.....	78	32
1877.....	109	44
1878.....	90	23
1879.....	89	42
1880.....	72	39
1881.....	95	32
1882.....	79	36
1883.....	125	77
1884.....	100	48
1885.....	85	46
	1.250	532

On voit que cette névrose se rencontre à peu près deux fois plus souvent chez les hommes que chez les femmes. Dans la statistique des premiers, elle est classée la sixième comme importance, et 7 malades sur 100 en sont affectés.

Chez les femmes, au contraire, elle n'arrive qu'au dernier rang parmi les causes de la folie et elle donne seulement une proportion de 4 0/0. Nous verrons plus tard que, par une sorte de compensation, l'hystérie, cette névrose convulsive, assez voisine de celle que nous étudions en ce moment, a une importance assez grande dans l'histoire de l'aliénation chez la femme.

Au point de vue de la marche annuelle, nous ne voyons rien de bien intéressant à noter. Il ne nous semble pas, d'après le relevé précédent, que le nombre de ces cas d'aliénation mentale, relevant du fait de l'épilepsie, soit en voie évidente d'augmentation, pas plus chez l'homme que chez la femme. Une année cependant a fait exception pour le chiffre bien au-dessus de la moyenne d'aliénés épileptiques qu'elle a fournis, c'est l'année 1883 pendant laquelle on a aussi observé un nombre considérable d'alcooliques. Nous avons déjà fait remarquer, à propos de l'alcoolisme, que cette coïncidence n'était peut-être pas fortuite et pouvait être intéressante au point de vue pathogénique de l'épilepsie.

HYSTÉRIE

On admet le plus souvent que les hystériques se font remarquer par la bizarrerie de leur caractère, leur sensibilité exagérée, la mobilité de leurs idées et de leurs sentiments. Quelquefois cet état mental devient plus grave, et, au lieu de personnes simplement bizarres, on se trouve en présence de véritables aliénées. Cette névrose se manifeste alors, comme cela était indiqué sur nos certificats, tantôt par un état maniaque plus ou moins transitoire, tantôt par un délire bien reconnaissable à sa mobilité et à son peu de fixité.

TABLEAU ANNUEL.

1872.....	54	1879.....	73
1873.....	52	1880.....	67
1874.....	68	1881.....	80
1875.....	60	1882.....	65
1876.....	47	1883.....	57
1877.....	69	1884.....	57
1878.....	32	1885.....	44
			825

On voit que cette névrose, quoique loin d'être négligeable, n'est pas d'une très grande importance dans l'histoire de l'aliénation chez la femme, puisqu'elle ne fournit qu'une proportion de 6 malades sur 100, et d'ailleurs elle ne paraît être ni en voie d'augmentation ni en voie de diminution. Ce qu'il y a d'assez curieux, c'est qu'elle

occupe pour les femmes la même place au point de vue de l'importance que l'épilepsie pour les hommes, cette dernière affection frappant au contraire beaucoup moins de malades parmi elles.

MÉLANCÓLIE

Nous avons rangé dans ce groupe les mélancoliques, lypémaniques ou hypochondriaques. On sait qu'il en existe diverses variétés, suivant qu'ils ont ou non des hallucinations, qu'ils sont affectés d'idées de persécution, enfin suivant qu'ils sont plus ou moins en état de stupeur ou d'anxiété. Les diagnostics caractérisant ces divers états, que nous avons relevés sur les certificats, sont les suivants : dépression mélancolique ; délire mélancolique ; délire hypochondriaque ; stupeur mélancolique ; mélancolie anxieuse.

Voici le tableau annuel des cas de ce genre :

	Hommes.	Femmes.
1872.....	67	128
1873.....	70	136
1874.....	70	146
1875.....	70	138
1876.....	59	123
1877.....	59	119
1878.....	58	114
1879.....	69	143
1880.....	72	139

	Hommes.	Femmes.
1881.....	96	184
1882.....	106	159
1883.....	107	159
1884.....	120	195
1885.....	76	155
	1.099	2.038

Nous sommes en présence d'une modalité clinique qui se rencontre beaucoup plus fréquemment chez les femmes, puisqu'elle compte chez elles à peu près deux fois plus de victimes que chez les hommes. C'est d'ailleurs une des causes les plus importantes de folie pour les femmes : elle se place en effet au troisième rang, et 15 aliénées sur 100 sont affectées de ce genre de délire. Pour les hommes, elle est bien moins importante, puisqu'on la trouve presque au dernier rang avant le délire des persécutions et qu'elle donne seulement une proportion de 6 aliénés sur 100.

Cette variété est une de celles qui ont contribué à l'augmentation du nombre des aliénés. Il suffit, en effet, de lire le tableau que nous avons donné plus haut pour voir que pendant les cinq dernières années le nombre de cas de ce genre a été notablement supérieur à celui des années précédentes.

DÉLIRE DES PERSÉCUTIONS

Ce groupe est consacré aux malades atteints de délire des persécutions. Nous y avons joint ceux dont le certificat portait délire chronique. Quoique cette entité morbide présente quatre périodes : une première caractérisée par des inquiétudes et une anxiété vagues, une deuxième pendant laquelle les idées de persécution évoluent et se systématisent; une troisième qui voit succéder aux précédentes des idées de grandeur, et une quatrième où la démence vient figurer comme terminaison de ce tableau clinique; de toutes ces périodes la seconde est celle pendant laquelle le malade est en général interné.

TABLEAU ANNUEL DES MALADES ATTEINTS DE DÉLIRE
DES PERSÉCUTIONS.

	Hommes.	Femmes.
1872.....	79	93
1873.....	82	115
1874.....	56	113
1875.....	65	76
1876.....	72	131
1877.....	58	124
1878.....	67	86
1879.....	60	115
1880.....	73	102
1881.....	65	119
1882.....	89	104

	Hommes.	Femmes.
1883.....	84	138
1884.....	79	137
1885.....	77	154
	<u>1.006</u>	<u>1.607</u>

Comme la précédente, cette affection est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Elle arrive pour elles, au quatrième rang comme cause de la folie, et donne une proportion de 12 pour 100 aliénées, tandis que pour les autres, elle figure tout à fait au dernier rang et ne donne qu'une proportion de 6 pour 100 aliénés.

En admettant au lieu des résultats précédents, ceux qui sont très approchés de 1,000 hommes et 1,600 femmes, on voit que la proportion des uns aux autres est de 5 pour 8. Ce sont, avec très peu de différence, les résultats auxquels sont arrivés M. Lasègue et M. Legrand du Saulle, dans leurs traités du Délire des persécutions. M. Lasègue a trouvé, en effet, 38 hommes pour 58 femmes ou à peu près 4 hommes pour 6 femmes, et M. Legrand du Saulle 59 hommes et 81 femmes ou à peu près 6 hommes pour 8 femmes.

Mais au point de vue de la fréquence de cette variété morbide, nous sommes arrivé à des conclusions assez différentes. Sur 32,000 aliénés des deux sexes, il ne s'est trouvé que 2,600 persécutés, ce qui donne une proportion de 1 sur 13. Ce résultat s'éloigne beaucoup de ceux de MM. Lasègue et Legrand du Saulle qui donnent comme proportion 1 pour 6 $\frac{1}{2}$, et encore davantage de celui de Moreau (de Tours) qui indique 1 pour 3. Comment expliquer cet écart? Non par une diminution du nombre des

persécutés, car il suffit de jeter les yeux sur le tableau précédent pour voir que ce serait plutôt l'inverse qui se produirait, surtout pour les femmes. La raison en serait plutôt dans l'augmentation des autres genres d'aliénés, comme les alcooliques, les vieillards en démence sénile que leurs familles placent plus volontiers, les enfants imbéciles ou idiots dont on s'occupe tous les jours davantage dans les asiles, etc.

ENFANTS

Ce groupe est consacré aux enfants et aux adolescents que leurs parents ne peuvent garder chez eux à cause des anomalies ou des lacunes de leur état mental. Certains sont des imbéciles, des idiots ou des crétins; d'autres, quoique ayant un niveau intellectuel suffisamment élevé, peuvent devenir dangereux à cause de leur mauvais instincts ou être d'un exemple déplorable pour leurs frères et sœurs par suite de la perversion de leurs instincts. Ils ont également besoin d'être placés dans les asiles ou on essaie d'éclairer autant que possible le cerveau des uns, tandis que par une éducation surveillée de très près, on essaie de ramener les autres à de meilleurs sentiments.

TABLEAU ANNUEL.

	Garçons.	Filles.
1872.....	54	37
1873.....	52	43
1874.....	67	37

	Garçons.	Filles.
1875.....	50	31
1876.....	56	21
1877.....	54	37
1878.....	34	32
1879.....	50	37
1880.....	32	27
1881.....	51	36
1882.....	70	47
1883.....	57	62
1884.....	67	52
1885.....	66	55
	760	554

Il y a peu de choses intéressantes à dire au point de vue statistique sur ces jeunes malades, qui sont, somme toute, en nombre assez restreint. Ce groupe est le dernier comme importance, et petits garçons comme petites filles ne fournissent qu'une proportion de 4 pour 100 dans la statistique des deux sexes.

CONCLUSIONS.

I. Le nombre des aliénés s'est accru à Paris d'une façon considérable pendant les dernières années. Cette augmentation du chiffre des aliénés est plus grande qu'elle ne paraît peut-être au premier abord, si on remarque qu'il s'est produit un certain mouvement d'émigration parmi la population parisienne depuis quelques années.

II. Les types morbides qui ont le plus contribué à cette augmentation du nombre des aliénés sont : pour les hommes, l'alcoolisme, la débilité mentale et les accidents cérébraux séniles; pour les femmes, le délire des persécutions, la mélancolie et la paralysie générale.

III. La folie est plus fréquente chez l'homme que chez la femme. La proportion est de 56, 5 pour 43, 5 ou à peu près, sous une forme plus simple de 9 hommes pour 7 femmes. Ce chiffre indique le rapport des cas qui se déclarent. Si on faisait la statistique dans les asiles d'après la quantité de malades en traitement, on trouverait que ce sont au contraire les aliénées qui sont en majorité, ce qui prouve que si le nombre des femmes qui deviennent folles est moindre, elles restent en revanche plus longtemps dans les maisons de santé. Les hommes, au contraire, disparaissent, soit qu'ils guérissent, comme ceux qui ont été peu imprégnés d'alcool, soit qu'ils meurent comme ceux qui sont affectés de paralysie générale ou d'alcoolisme aigu.

IV. Le nombre des internements ne cesse d'augmenter depuis janvier jusqu'à juin où est atteint le maximum, et il diminue ensuite de juin à décembre. Il n'y a que deux exceptions à la régularité de cette évolution : février qui reste en-dessous parce qu'il a moins de jours que les mois voisins et octobre qui, au contraire, dépasse les limites fixées par cette loi. L'alcoolisme ne suffit pas à expliquer cette marche mensuelle, car elle est la même pour les hommes et pour les femmes, et, chez ces dernières, les alcooliques sont en minorité. Les prédisposés à la folie doivent sans doute subir aussi l'influence de cette force insaisissable qui transforme tout au printemps dans les règnes végétal et animal.

Les internements sont plus fréquents pendant le deuxième trimestre que pendant le troisième; la chaleur n'aurait donc pas comme cause prédisposante une importance aussi grande que celle qu'on lui attribue.

V. Dans le tableau suivant, nous avons rangé les divers types morbides par ordre d'importance chez l'homme et chez la femme, et la proportion pour 100 malades que donne chacun d'eux.

Hommes.		Femmes.	
Alcoolisme.....	28	Excitation maniaque.....	22
Excitation maniaque	15	Accidents cérébraux séniles.	19
Accidents cérébraux séniles.	14	Mélancolie.....	15
Paralyse générale.....	12	Délire des persécutions....	12
Débilité mentale (adultes)..	8	Débilité mentale (adultes)..	7
Épilepsie.....	7	Hystérie.....	6
Mélancolie.....	6	Alcoolisme.....	6
Délire des persécutions....	6	Paralyse générale.....	5
Enfants.	4	Enfants.....	4
	100	Épilepsie.....	4
			100

VI. 1^o L'*alcoolisme* est la principale cause de folie pour l'homme; pour la femme, il est de bien moindre importance. Les cas de ce genre ont beaucoup augmenté depuis quelques années. Au point de vue de la moyenne mensuelle, le nombre des alcooliques va en augmentant depuis le mois de janvier jusqu'au mois de juin. En juillet et août il y a une très légère diminution qui s'accroît ensuite très rapidement jusqu'à la fin de l'année. Les chaleurs n'ont peut-être pas autant d'importance qu'on l'admet généralement sur la fréquence des cas d'alcoolisme, puisqu'ils sont plus nombreux pendant le deuxième trimestre de l'année que pendant le troisième;

2^o L'*excitation maniaque* est très fréquente chez la femme et la principale cause de folie pour elle; on l'observe aussi très souvent chez l'homme. C'est le seul groupe dont l'importance soit en voie de diminution pour l'un comme pour l'autre sexe. Cela tient probablement à ce qu'il ne s'agit ici que d'un état symptomatique qui ne fait que perdre de son importance, à mesure qu'on sait mieux remonter à la cause étiologique;

3^o Les *accidents cérébraux séniles* s'observent un peu plus souvent chez la femme que chez l'homme; ils ont été une cause d'internement plus fréquente pour les hommes, seulement pendant les dernières années;

4^o La *paralysie générale* n'a pas beaucoup augmenté chez l'homme; elle paraît au contraire devenir plus fréquente chez la femme. Il est à remarquer que le nombre des cas de ce genre est plus considérable pendant le deuxième trimestre de l'année, c'est-à-dire pendant les mois d'avril, mai et juin. Est-ce une manifestation de la

poussée vernale qui s'observe à ce moment dans toute la nature ?

5° La *débilité mentale* est un peu plus fréquente chez l'homme que chez la femme ; c'est un des groupes qui ont contribué à l'augmentation du nombre des aliénés hommes ;

6° Les *épileptiques* sont un peu plus nombreux chez les hommes que chez les femmes ;

7° L'*hystérie* paraît jouer un rôle compensateur et prend chez elle la place qu'occupe l'épilepsie parmi les hommes ;

8° La *mélancolie* affecte les femmes deux fois plus souvent que les hommes : c'est un des types qui ont augmenté de fréquence depuis quelques années.

9° Le *délire des persécutions* s'observe aussi beaucoup plus souvent chez les femmes et, comme le précédent, ce type a contribué aussi à l'augmentation du nombre des aliénées femmes.

10. Les *petits garçons* internés dans les asiles sont un peu plus nombreux que les *petites filles*, mais les uns comme les autres n'entrent que pour une petite part, ainsi que le démontre le tableau précédent, dans la statistique des malades des deux sexes.

Vu : le président de la thèse,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.